

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V
z.H. Doreen Eisbrecher
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin

Fax-Nr.: 0385 / 54 92 498
E-Mail: doreen.eisbrecher@kzvmv.de

Ich melde mich an zum Seminar:

- Dokumentation und Qualitätsprüfung in der Zahnarztpraxis** am 10.05.2023, 14 – 16.30 Uhr in Rostock
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen** am 24.05.2023, 14 – 17.30 Uhr in Rostock
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von kieferorthopädischen Leistungen** am 25.10.2023, 14 – 17 Uhr in Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen** am 08.11.2023, 14 – 17.30 Uhr in Schwerin

Datum (Seminar)	Name, Vorname, E-Mailadresse (Druckschrift)	Abr.-Nr.	Zahnarzt (ZA) Zahnarthelferin (ZAH) Vorbereitungsassistent (VA)

Unterschrift, Datum

Stempel